



AUTORIZAÇÃO PARA LECIONAR

Autorização Número (campo preenchido pela Diretoria de Ensino)	Data

Eu, Diretor (a) _____ da (o) _____, jurisdicionada à DER Centro Sul, declaro para devidos fins, que na absoluta falta de professor (a) habilitado (a), este estabelecimento de ensino necessita (ou) admitir o (a) professor (a) abaixo identificado (a), nas disciplinas relacionadas para ministrar a partir de: _____ . Declaro para os devidos fins que a documentação pertinente ao pedido de autorização está correta e ficará devidamente arquivada na escola.

Local	Data	Carimbo e Assinatura do Diretor de Escola
São Paulo		

Nome do Professor	RG	
Curso de Licenciatura	Data da Licenciatura	
Curso de Bacharelado	Data do Bacharelado	
Habilitação Profissional / Qualificação Profissional/ Outros		
Estudante Cursando Disciplinas	Carga Horária	Observação

Disciplinas autorizadas	Ens. Fund.	Ens. Médio	Educação Profissional	Observações

Parecer da Supervisão

O interessado não comprova preenchimento dos requisitos legais pertinentes – Artigo 62 da Lei Federal nº. 9394/96 e Indicação CEE 213/2021, contudo até que seja admitido profissional habilitado em nível superior em Curso de Licenciatura Plena, como a Lei requer e em face a documentação apresentada, estando de acordo com a legislação vigente, **SOMOS PELA AUTORIZAÇÃO PARA LECIONAR EM CARÁTER EXCEPCIONAL para o ano de 2022**, a fim de que os alunos sejam atendidos no cumprimento da carga horária mínima.

() declaro ter verificado a documentação na escola

Carimbo e assinatura do Supervisor de Ensino

Face a análise efetuada pelo Supervisor de Ensino,
Acolho o parecer conclusivo

_____/_____/_____

SP

Carimbo e assinatura do Dirigente Regional